

Die ‚Sorge um sich‘ als Gegenkonzept zum Aktivitätsparadigma

Inklusions- und Exklusionspotentiale

Christine Matter und Klaus R. Schroeter

Beitrag zur Veranstaltung »Altersgrenzen und soziale Schließung« der Sektion Alter(n) und Gesellschaft

Die ‚Sorge um sich‘ – das ist eine Praxis des Subjekts, das sich mit sich selbst befasst, das sich um sich selbst kümmert und das sein Handeln und Denken einer permanenten Prüfung unterzieht. Für Michel Foucault, der Entstehung und Wandel des Konzepts der ‚Sorge um sich‘ durch die Geschichte verfolgt, handelt es sich dabei um eine „Intensivierung des Selbstbezuges, durch den man sich als Subjekt seiner Handlungen konstituiert“ (Foucault 1989: 57). Sich erkennen, sich umbilden, sich verbessern, sich läutern durch permanente Selbstreflexion, so könnte man das zusammenfassen, was zu einer eigentlichen (am entsprechenden antiken Diskurs gewonnenen) „Kultur seiner selber“ führt.

Seit einiger Zeit lässt sich beobachten, wie dieses Konzept im Altersdiskurs Einzug hält. Es dient dabei oft einer kritischen Reflexion des Aktivitätsparadigmas (vgl. Schroeter 2013), welches die Älteren als nützliche Subjekte der Gesellschaft versteht und sie mehr oder weniger bruchlos weiterhin als aktive Teilnehmerinnen und Teilnehmer am gesellschaftlichen Leben – nicht zuletzt als potente Konsumentinnen und Konsumenten – anspricht. Gegenüber diesem Druck zur aktiven Teilnahme sollen ältere Menschen verstärkt als selbstbestimmte, autonome Subjekte wahrgenommen werden, die sich auf ihre eigene Art und ihren eigenen Bedürfnissen entsprechend um sich selber sorgen (und um so den ‚Dispositiven der Macht‘ zu widerstehen). Das ist nun allerdings, gerade, wenn man Foucaults Analysen folgt, keine einfache Aufgabe. Sie erfordert Energie und Zeit.

Im dauernden Dialog mit sich selbst, aber auch in der aktiven Pflege von Beziehungen zu anderen Menschen, sollen alte Menschen einerseits herausfinden, wer sie sind und worin ihre Bedürfnisse bestehen; zum anderen gilt es, aus der Gedankenarbeit eine entsprechende Handlungspraxis des täglichen Lebens abzuleiten und zu entwickeln, die der (sozialverträglichen) Verbesserung der eigenen Person dient. Hier scheint zunächst einmal tatsächlich mehr Selbstbestimmung und Autonomie möglich zu sein.

Je mehr jedoch die ‚Sorge um sich‘ zu einem gesellschaftlichen Imperativ wird, der sich sowohl im wissenschaftlichen wie auch im medialen Diskurs abbildet, umso stärker fügt sich das Konzept da ein, wogegen es eigentlich angetreten ist: in das Aktivitätsparadigma. Wie herausfordernd die ‚Sorge um sich‘ im Kern ist, lässt sich erkennen, wenn wir Foucault kurz selbst das Wort geben:

„Ich meine, dass man die philosophische Askese [die antike Askese, CM, KRS] als eine bestimmte Weise verstehen muss, in der sich das Subjekt wahrer Erkenntnis als das

Subjekt rechten Handelns konstituiert. Und indem man sich zugleich als Subjekt wahrer Erkenntnis und als Subjekt rechten Handelns konstituiert, siedelt man sich in einer Welt an und gibt man sich selbst eine Welt als Korrelat, die als Prüfung wahrgenommen, anerkannt und gehandhabt wird.“ (Foucault 2004: 591f.)

Ob es sich bei der ‚Sorge um sich‘ um ein eigentliches Gegenkonzept zum Aktivitätsparadigma handelt oder doch eher um einen seiner Erfüllungsgehilfen, sei dahingestellt. Das hängt sicherlich auch davon ab, welche der von Foucault ins Spiel gebrachten Aspekte man in die Altersdiskussion einbringt. Schwierig wird die Sache dann, wenn wir es mit sehr alten und zugleich sehr fragilen Menschen zu tun haben. Hier greift die ‚Sorge um sich‘ nicht mehr, da diese Hochaltrigen auf fremde Sorge und Pflege angewiesen sind. An dieser Stelle setzt ein anderer Diskursstrang ein, den wir vor dem Hintergrund des bisher Gesagten aufnehmen wollen. Wir meinen den Diskurs um das ‚verworfenen‘ Alter. Im Unterschied zum Konzept der ‚Sorge um sich‘, welche die Subjekte gesellschaftlich inkludiert – wenn auch mit unterschiedlichen Ausprägungen der Individualität –, handelt es sich beim Diskurs um das Alter als ‚Verworfenen‘ oder ‚Abjektiven‘ um gesellschaftliche Exklusion (Gilleard, Higgs 2011; Higgs, Gilleard 2014).

Im Anschluss an poststrukturalistische Debatten zum Fremden oder zu Geschlecht werde das Alter als etwas Minderwertiges und Bedrohliches gedacht (vgl. van Dyk 2016; Hartung 2016; Kunow 2016; Zimmermann 2012, 2015, 2016). Als Fremdes wird das höchste und fragile Alter aus dem Bereich des Menschlichen ausgeschlossen, gleichsam de-humanisiert und so extrem diskriminiert. Dem „aktiven, erfolgreichen, produktiven Alter“ steht das „hochaltrige, fragile, hilfsbedürftige Alter“ entgegen, wobei Letzterem in der logischen Folgerung poststrukturalistischer Argumentation die Hilfe verweigert wird.

Dieses abjektive Alter hat aber natürlich auch eine Funktion: Als ‚Außen‘ des Lebens führt es diesem Tod und Endlichkeit vor Augen; in der Verdrängung dieses ‚Außen‘ soll das Leben vor seiner Vergänglichkeit geschützt oder gar bewahrt werden. In dieser gleichsam doppelten Funktion konfrontiert das höchste Alter (das ‚vierte‘ Alter) alles Menschliche trotz aller gesellschaftlicher Verdrängungsbemühungen mit seinem ‚Anderen‘, mit Endlichkeit und Tod.

Ist das plausibel? Und hält es auch – bisher kaum existierenden – empirischen Untersuchungen Stand? Und was bedeutet dies möglicherweise für das Konzept einer ‚Sorge um sich‘? Dazu möchten wir einige Überlegungen anstellen und damit zur Diskussion anregen.

Die *erste* Überlegung betrifft das Exklusionspotential des höchsten, ‚verworfenen‘ Alters. Ausgangspunkt für unsere westeuropäischen Gesellschaften ist hier der demographische Wandel; die Zahl der älteren und sehr alten Menschen nimmt zu. Dieses Thema haben die Medien und der öffentliche Diskurs breit aufgenommen, und jeder und jede kann sich dazu heute ein entsprechendes Bild machen. Das klingt dann so: „*Wir* werden älter! *Wir* werden als Gesellschaft zunehmend vor einem Problem stehen wegen unsicherer Renten, wegen Mangel an Pflegepersonal, wegen vieler dementer Menschen usw.“ Das *Wir* ist hier wichtig.

Es sind nicht die gleichsam „klassischen Anderen“, zum Beispiel die Migrantinnen und Migranten aus fernen Ländern, die „Fremden“, die eine Bedrohung darstellen, sondern wir selbst sehen uns in dieser Rolle. Wir selbst sind diejenigen, die hier im ‚vierten‘ Alter exkludiert werden von „unserer“ Gesellschaft, von unserem Umfeld.

Dies werden die entsprechenden Exklusionssemantiken auch widerspiegeln – so zumindest die bislang empirisch nicht überprüfte These. Das fragile Alter eignet sich möglicherweise nicht zur ‚Verwerfung‘ – zumindest sind hier Unterschiede zu „klassischen“ Ein- und Ausschlussprozessen und -mechanismen gegenüber einem ‚Fremden von außen‘ zu erwarten.

Die *zweite*, in eine ähnliche Richtung zielende Überlegung betrifft die institutionelle Seite: Im Anschluss an die Postcolonial Studies wird argumentiert, dass das andere, abjektive Alter mit all seinen dementiellen und multimorbiden Ausprägungen in andere Räume verwiesen würde. Diese anderen Räume sollen nicht nur als imaginierte Sphären des Anderen und Abjektiven wirken, sondern auch als Heterotopien im Sinne Foucaults (2005), als real zu lokalisierende Orte – zum Beispiel all die Hospize, gerontopsychiatrischen und palliativen Stationen, Kliniken und Pflegeheime. Allesamt Orte, in denen multimorbide, fragile, demente hochaltrige Menschen versammelt sind. Allerdings stellt sich die Frage, ob diese Orte wirklich als Stätten der Ausgrenzung fungieren, als ‚totale Institutionen‘ (Goffman), in denen die dort lebenden Menschen ihrer Individualität beraubt und entpersönlicht werden.

Studien aus den Achtziger- und Neunzigerjahren weisen noch darauf hin (vgl. Prahl, Schroeter 1996: 154–204), Ludwig Amrhein hatte sie vor zehn Jahren zuletzt einer Überprüfung unterzogen und kam damals zu dem Ergebnis, dass stationäre Pflegeeinrichtungen weiterhin als ‚totale Institutionen‘ interpretierbar seien. Aber wie sieht es heute aus? Amrhein (2005: 425) mahnte damals, dass „das Modell der ‚stationären Altenpflege‘ wohl endgültig gescheitert“ sei, sofern die Pflegeversicherung und die sie ergänzenden Regelungen künftig keine grundlegende Änderung der Situation der Heimbewohner bewirken würden. – Es wäre auch ein Schlag gleichsam ins Gesicht von Gerontologie und Pflegewissenschaften, wenn sich da nichts getan hätte, wenn die Konzepte des differentiellen und gelingenden Alterns nicht längst auch Einzug in die Institutionen erhalten hätten. Aber auch das ist nur eine Annahme, die empirisch noch nicht wirklich eingefangen ist.

Die *dritte* Überlegung zielt auf die Wahrnehmung der Alten selbst, auf deren Selbstbilder und Vorstellungen vom Alter, vom Altsein und von Endlichkeit. Hochaltrigkeit ist zwar keineswegs mit Fragilität oder Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen, aber oftmals eben doch mit kognitiven und korporalen Einschränkungen, reduzierten Reservekapazitäten und mit erhöhter Vulnerabilität verbunden. Entsprechend wird Hochaltrigkeit bzw. das ‚vierte Alter‘ vor allem in Bezug zu dem mehr oder weniger unscharfen Begriff der *Fragilität* gesetzt, wodurch Hochaltrigkeit „kulturell als Antimodell bzw. als negative Utopie des Alter(n)s konstruiert (wird)“ (Amrhein 2013: 13). Aber der Bedeutungsgehalt von Fragilität oder *frailty* bleibt vage. Zwischenzeitlich ist der Begriff zwar verstärkt in den Aufmerksamkeitsbereich der Wissenschaft gedrungen (Bergmann et al. 2007; Grenier 2007; Körtner 2006; Sternberg et al. 2011; Theou, Rockwood 2015), und aus der Geriatrie und Gerontologie liegen verschiedene Versuche vor, *frailty* näher zu operationalisieren (vgl. Campbell, Buchner 1997; Dapp et al. 2012; Freitag et al. 2016; Fried et al. 2001; Gobbens et al. 2012; Rockwood, Mitnitski 2007; Romero-Ortuno 2013). Gleichwohl fehlt aber immer noch eine allgemein anerkannte Definition. Vereinfacht könnte man sagen, dass *frailty* im Wesentlichen die erhöhte Verletzbarkeit alter Menschen bezeichnet und eine Art Übergangphase vom gesunden zum hilfsbedürftigen alten Menschen darstellt (Lang et al. 2009: 539).

Frailty oder Gebrechlichkeit ist dabei aber kein absolutes Gut, das man entweder hat oder nicht hat. Sie ist vielmehr als eine Art Kontinuum zwischen den Polen Gebrechlichkeit und Robustheit (Gobbens et al. 2012) oder *frailty* und *vitality* (Bortz 2002) zu verstehen. Man ist also gewissermaßen mehr oder weniger fragil. *Frailty* wird als Syndrom verstanden, also als eine Art gemeinsamen Auftretens oder Zusammenwirkens verschiedener Symptome. Das mittlerweile populär gewordene phänotypische Modell nach Fried beruht beispielsweise auf fünf Dimensionen: Gewichtsverlust, Schwäche, Antriebslosigkeit, langsame Gehgeschwindigkeit und geringe Aktivität (Fried et al. 2001). Trifft keine dieser Dimensionen auf einen Menschen zu, gilt er als „*non-frail*“, treffen ein oder zwei Symptome zu, gilt er als „*pre-frail*“ und wenn mehr als drei Symptome vorhanden sind, gilt die Person als „*frail*“. In dieser geriatrischen Vermessung ist Gebrechlichkeit kein irreversibler Prozess mehr. Vielmehr können als

pre-frail eingestufte Personen durchaus zum nicht-fragilen Phänotyp zurückkehren. Damit wird *frailty* – zumindest im geriatrischen Diskurs – gewissermaßen entdämonisiert und verliert seinen Schrecken.

In der Alltagssprache und im medialen Diskurs hingegen dürfte das Bild etwas anders aussehen. Dort wird *frailty* als eine Art letzter Stufe von Siechtum, als ein „Verlust des Selbst“ (Higgs, Gilleard 2014: 15) und als eine liminale Phase des ‚betwixt and between‘ gesehen (Nicholson et al. 2012: 1426), als eine Art ‚schwarzes Loch‘, aus dem es kein Entrinnen gibt (Gilleard, Higgs 2010), irgendwo verortet zwischen aktivem Leben und klinisch diagnostiziertem Sterben. Hier lebt man wie unter dem Schwerte des Damokles, immer der drohenden Gefahr ausgesetzt, alsbald seine Zivilisiertheit zu verlieren. Der empirische Nachweis für ein solches Verständnis müsste freilich erst noch erbracht werden. Für die Katastrophenszenarien des Populärdiskurses in Tages- und Wochenpresse liegt das ansatzweise vor, wie die älter werdenden Menschen das im Einzelnen sehen, liegt noch weitgehend im Dunkeln.¹

Zum Schluss – *vierte* Überlegung – kommen wir nochmals zurück zum Konzept der ‚Sorge um sich‘: Sorge um sich ist – nach Foucault – auch Sorge für andere. Die Steigerung der Subjektivität schließt, zumindest im antiken Ideal, den sozialen Bezug mit ein. Die ‚Sorge um sich‘ scheint, so Foucault, als eine „Intensivierung der gesellschaftlichen Beziehungen“ (Foucault 1989: 74) und ist neben der Arbeit an sich selber verbunden mit „Kommunikation mit dem anderen“ (Foucault 1989: 71). Nach Foucault liegt hier einer ihrer wichtigsten Aspekte: Die ‚Sorge um sich‘ ist keine Übung in Einsamkeit, „sondern eine wahrhaft gesellschaftliche Praxis“ (Foucault 1989: 71).

Hiervon sind die fragilen alten Menschen, folgt man dem kritischen Diskurs zum ‚vierten‘ Alter, jedoch ausgeschlossen. Sie sind selbst auch oft nicht mehr in der Lage, diese gleichsam soziale „Bezugsarbeit“ von sich aus zu leisten. Angesichts der beschriebenen eventuell doch komplizierteren Inklusions- und Exklusionsverhältnisse an der Grenze zur fragilen Hochaltrigkeit (komplizierter als der post-strukturalistisch inspirierte Altersdiskurs annimmt), ergeben sich hier möglicherweise Inklusionspotentiale.

Diese könnten sich – im Anschluss an Foucault – im Rahmen einer ‚Sorge um sich‘ der Jüngeren und ihrer Zuwendung zu fragilen Älteren entwickeln. Das wäre gleichsam der ethisch-philosophische Aspekt. Oder aber es wäre – stärker soziologisch gewendet – zu erwarten (bzw. empirisch zu prüfen), dass es um die gesellschaftliche Einbindung des ‚vierten‘ Alters vor dem Hintergrund veränderter Altersbilder und Alterserwartungen („wir“) und struktureller Verschiebungen in den gesellschaftlichen Sorgeordnungen nicht so düster bestellt ist. Oder doch vielleicht zumindest, dass gesellschaftliche Exklusionssemantiken hier neue Wege des Ein- und Ausschließens gehen, die die am „klassischen“ Fremden erprobten neu ordnen.

Literatur

Amrhein, L. 2005: Stationäre Altenpflege im Fokus von Machtbeziehungen und sozialen Konflikten. In K. R. Schroeter, T. Rosenthal (Hg.), *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven.*

¹ Es sei hier auf ein gerade anlaufendes Forschungsprojekt verwiesen, in dem körperliche Grenzerfahrungen im Angesicht der eigenen Endlichkeit in den Blick genommen werden (Matter et al. 2017). Vor dem Hintergrund des Generationenkonzepts von Mannheim geht es auch um die Suche nach Antworten auf die Frage, wie ältere und hochaltrige Menschen, aber auch jüngere, von Krankheit oder Unfall existentiell herausgeforderte Personen mit dem gesellschaftlichen Imperativ nach Aktivität umgehen und wie sie ihre verbliebenen korporalen Spielräume ausloten.

- Weinheim u.a.: Juventa, 405–426.
- Amrhein, L. 2013: Die soziale Konstruktion von „Hochaltrigkeit“ in einer jungen Altersgesellschaft. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46. Jg., Heft 1, 10–15.
- Bergmann, H., Ferrucci, L., Guralnik, J., Hogan, D. B., Hummel, S., Karunanathan, S., Wolfson, C. 2007: Frailty: An emerging research and clinical paradigm. Issues and controversies. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, Vol. 62A, No. 7, 731–737.
- Bortz, W. M. I. 2002: A conceptual framework of frailty: A review. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, Vol. 57A, No. 5, M283–M288.
- Campbell, A. J., Buchner, D. M. 1997: Unstable disability and the fluctuations of frailty. *Age and Ageing*, Vol. 26, Issue 4, 315–318.
- Dapp, U., Anders, J., Golgert, S., von Renteln-Kruse, W., Minder, C. E. 2012: Ressourcen und Risiken im Alter. Die LUCAS-I Marker zur Klassifizierung älterer Menschen als FIT, pre-FRIL und FRIL. Validierung und erste Ergebnisse aus der Longitudinalen Urbanen Kohorten-Alters-Studie (LUCAS). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 45. Jg., Heft 4, 262–270.
- Foucault, M. 1989: Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, M. 2004: Hermeneutik des Subjekts. Vorlesung am Collège de France, 1981/82. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, M. 2005: Von anderen Räumen. In D. Defert, F. Ewald, J. Lagrange (Hg.), Michel Foucault, Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits. Band IV. 1980–1988. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 931–942.
- Freitag, S., Schmidt, S., Gobbens, R. J. J. 2016: Tilburg frailty indicator. German translation and psychometric testing. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 49. Jg., Heft 2, 86–93.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., McBurnie, M. A. 2001: Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, Vol. 56A, No. 3, M146–M156.
- Gilleard, C., Higgs, P. 2010: Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Aging & Mental Health*, Vol. 14, Issue 2, 121–128.
- Gilleard, C., Higgs, P. 2011: Ageing abjection and embodiment in the fourth age. *Journal of Aging Studies*, Vol. 25, Issue 2, 135–142.
- Gobbens, R. J., van Assen, M. A., Luijckx, K. G., Schols, J. M. 2012: Testing an integral conceptual model of frailty. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 68, Issue 9, 2047–2060.
- Grenier, A. 2007: Constructions of frailty in the English language, care practice and the lived experience. *Ageing and Society*, Vol. 27, Issue 3, 425–445.
- Hartung, H. 2016: Late style as exile: De/colonising the life course. *Journal of Aging Studies*, Vol. 39, 96–100.
- Higgs, P., Gilleard, C. 2014: Frailty, abjection and the ›othering‹ of the fourth age. *Health Sociology Review*, Vol. 23, Issue 1, 10–19.
- Körtner, U. H. J. 2006: Frailty. Medizinische Überlegungen zur Gebrechlichkeit des alten Menschen. *Ethik in der Medizin*, 18. Jg., Heft 2, 108–119.
- Kunow, R. 2016: Postcolonial theory and old age: An explorative essay. *Journal of Aging Studies*, Vol. 39, 101–108.
- Lang, P.-O., Michel, J.-P., Zekry, D. 2009: Frailty syndrome: A transitional state in a dynamic process. *Gerontology*, Vol. 55, Issue 5, 539–549.
- Matter, C., Duttweiler, S., Störch Mehring, S., Schroeter, K. R., Gramespacher E. 2017: Körperliche Grenzerfahrungen im Angesicht der eigenen Endlichkeit – eine Projektskizze. *motorik - Zeitschrift für Psychomotorik in Entwicklung, Bildung und Gesundheit*, 36. Jg., Heft 2.

- Nicholson, C., Meyer, J., Flatley, M., Holman, C., Lowton, K. 2012: Living on the margin: Understanding the experience of living and dying with frailty in old age. *Social Science & Medicine*, Vol. 75, Issue 8, 1426–1432.
- Prahl, H.-W., Schroeter, K. R. 1996: *Soziologie des Alterns*. Paderborn u.a.: Schöningh.
- Rockwood, K., Mitnitski, A. 2011: Frailty defined by deficit accumulation and geriatric medicine defined by frailty. *Clinics in Geriatric Medicine*, Vol. 27, Issue 1, 17–26.
- Romero-Ortuno, R. 2013: The SHARE Frailty Instrument for primary care predicts mortality similarly to a frailty index based on comprehensive geriatric assessment. *Geriatrics & Gerontology International*, Vol. 13, Issue 2, 497–504.
- Schroeter, K. R. 2013: Zur Kritik der sozialpolitischen Formel der „Altersaktivierung“. In T. Jähnichen, T. Meireis, J. Rehm, H.-R. Reuter, S. Reihls, G. Wegner (Hg.), *Jahrbuch Sozialer Protestantismus 6: Alternde Gesellschaft. Soziale Herausforderungen des längeren Lebens*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 247–270.
- Sternberg, S. A., Wershof Schwarz, A., Karunanathan, S., Bergman, H., Clarfield, M. A. 2011: The identification of frailty: A systematic literature review. *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 59, Issue 11, 2129–2138.
- Theou, O., Rockwood, K. (eds.) 2015: *Frailty in aging. Biological, clinical and social implications*. Basel: Karger.
- van Dyk, S. 2015: *Soziologie des Alters*. Bielefeld: transcript.
- van Dyk, S. 2016: The othering of old age: Insights from postcolonial studies. *Journal of Aging Studies*, Vol. 39, 109–120.
- Zimmermann, H.-P. 2012: Dimensionen anderen Alterns: Differentialität – Othering – Alterität. *Medien & Altern*, 1. Jg., Heft 1, 22–36.
- Zimmermann, H.-P. 2015: Anders altern. *Transdisziplinäre Perspektive*. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48. Jg., Heft 3, 225–230.
- Zimmermann, H.-P. 2016: Alienation and alterity: Age in the existentialist discourse on others. *Journal of Aging Studies*, Vol. 39, 83–95.